

結果提出

★チャレンジ終了まで大切に保管★
【報告ハガキ】

お名前		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒				
電話番号					
チャレンジコース	1 6	2 7	3 8	4 9	5
実施した日数	<input type="text"/> 日実施				60日未満でも ご報告ください
チャレンジした効果	<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 効果はなかった				
参加回数	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回以上				
来年の参加	<input type="checkbox"/> チャレンジしたい <input type="checkbox"/> チャレンジしたくない				
チャレンジ期間終了後	<input type="checkbox"/> 続けたい <input type="checkbox"/> 続けたくない				

アンケートにご協力お願いいたします。
チャレンジ参加後に「はい・いいえ」のどちらかに○をつけてください。

1	この6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？	はい・いいえ
2	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい・いいえ
3	以前と比べて歩行速度が遅くなったと感じますか？	はい・いいえ
4	現在、ウォーキング等の運動を週1回以上していますか？	はい・いいえ
5	今から5分間前に何をしていたか思い出せますか？	はい・いいえ

郵便はがき



料金受取人払郵便

長野南局 承認
120

差出有効期限
令和7年3月
31日まで
(切手不要)

381-2290

長野市篠ノ井御幣川668番地
コープながの本部内
長野県生活協同組合連合会

「健康チャレンジ」係行



〈 報 告 ハ ガ キ 〉

結果報告締め切り 2024年12月15日

感想

取扱い()

※記載いただいた個人情報は、本企画のご案内のみに使用し、それ以外の目的で使用することはありません。
※感想を上記にご記入ください。

山折り

キリトリ線でキリトリ半分に山折りにしてからのり付けしてご応募ください。